

ÚDAJE ÚČASTNÍKA LDT BRNĚNKA 2019

pro potřeby případného postupu podle zákona ze dne 6. 11. 2011 č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách) a navazujících předpisů.

S ohledem na zákonnou úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách doplňuji údaje ohledně nezletilého účastníka, jehož jsem zákonným zástupcem, pro dobu tábora, tedy v době od 10. 8. do 24. 8. 2019 (dále jen doba konání akce) takto:

1. ÚDAJE NEZLETILÉHO ÚČASTNÍKA

Jméno a příjmení: _____ narození: _____

2. UPOZORNĚNÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ ÚČASTNÍKA TÁBORA

Doplňující údaje k informacím ošetřujícího lékaře uvedených v posudku¹ a změny oproti údajům uvedeným v závazné přihlášce.

U svého dítěte upozorňuji na tyto alergie, nemoci (postižení) a nutnost braní léků, popřípadě upozorňuji na odlišnost ve stravovacích návycích, která mohou ovlivnit jeho účast na táboře:

Dítě je PLAVEC / ČÁSTEČNÝ PLAVEC / NEPLAVEC

Dítě má u sebe finanční hotovost _____ Kč, cennosti, elektroniku _____

Provozovatel tábora neručí za ztráty a zničení cenností (drahé kovy, elektronika a pod.)

3. ADRESY POBYTU ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE (rodičů či jiných k péči o dítě pověřených osob) DOSAŽITELNÝCH V DOBĚ KONÁNÍ TÁBORA:

1. Od _____ do _____ jméno a příjmení _____

adresa _____ telefon _____

2. Od _____ do _____ jméno a příjmení _____

adresa _____ telefon _____

Při předčasném odjezdu z tábora může být dítě vydáno těmto osobám:

Jméno a příjmení _____ číslo OP _____

adresa _____ telefon _____

Jméno a příjmení _____ číslo OP _____

adresa _____ telefon _____

¹ Posudkem se míní zpráva o zdravotním stavu a způsobilosti dítěte spolu s informacemi vyplývajícími z očkovacího průkazu s porovnáním aktuálního očkovacího plánu spolu se všemi specifiky zdravotního stavu dítěte.

4. SOUHLAS RODIČŮ S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE VEDOUCÍMU AKCE A URČENÍ OSOBY PŘÍTOMNÉ PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB NEZLETILÉMU.

Po dobu konání akce je paní Jana Kocourková (zdravotnice), nar. 31. 7. 1973 osobou

a) které dle mého rozhodnutí a souhlasu mají být poskytovány informace o zdravotním stavu nezletilého ve smyslu ustanovení paragraf 31 zákona o zdravotních službách

b) osobou, na jejíž nepřetržitou přítomnost má můj syn/moje dcera právo při poskytování zdravotních služeb ve smyslu ustanovení paragraf. 28 odst. 3 písm. e) bod 1 zákona o zdravotních službách.

Pro případ její nedosažitelnosti je touto osobou pro oba shora uvedené případy pan Miroslav Pospíšil, nar. 9. 11. 1959.

Jako zákonný zástupce zmocňuji pana/paní _____ (vedoucí akce), nar. _____, trvale bytem _____, aby po dobu konání _____ letního tábora, tj. od 10. 8. 2019 do 24. 8. 2019 uděloval za mé nezletilé dítě souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jejichž potřeba v této době nastane (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí). Současně souhlasím s tím, aby ve shora uvedené době byl zmocněnec informován o zdravotním stavu mého nezletilého dítěte ve smyslu ustanovení §31 zák.č.372/2011Sb.

5. SOUHLAS S UMÍSTĚNÍM FOTOGRAFIÍ A VIDEA

Souhlasím, aby fotografie a videozáznamy mého syna / dcery pořízené na akci, byly použity v propagačních materiálech Občanského sdružení Brněnka, případně uveřejněny na webových stránkách a dále pak zpracovány ve formě DVD

pro potřeby účastníků akce.

V Brně dne _____

podpisy zákonných zástupců

6. PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Jméno a příjmení _____ narozeno _____

Je způsobilé zúčastnit se letního dětského tábora v době od 10. 8. – 24. 8. 2019.

Prohlašuji ve smyslu §9 odst.1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Dále prohlašuji, že výše jmenované dítě je řádně naočkované a/nebo přeočkované dle zákonného státního schématu. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před odjezdem na dětský tábor přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním, nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Dále prohlašuji, že jsem byl / byla seznámena s táborovým řádem a náplní programu LDT Brněnka 2019.

podpisy zákonných zástupců dítěte